



**WELL CHILD EXAM - EARLY
CHILDHOOD 2 YEARS**
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

បច្ចុប្បន្នកម្មវិធី អាយុ 2 ឆ្នាំ

សំណង់របស់ក្នុងរដ្ឋបាល	លើយោរបស់ក្នុងរដ្ឋបាល	នាំការដោយ	ផ្លូវតាមរបៀប
	ប្រព័ន្ធអាសយដ្ឋាន		
	ពាក្យ/ប្រការ: អ្នកបានប្រើប្រាស់បញ្ជីពិនិត្យសុវត្ថភាពចុងក្រោយ		ផ្លូវតាមរបៀបបង្កើត
	ឆ្នាំ ទី <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ក្នុងរបស់ខ្លួន អាហាររបៀបមួយ ។ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ក្នុងរបស់ខ្លួន បានគេដែលបានយកឱ្យជាបាន ។ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ក្នុងរបស់ខ្លួន គាត់បាន ។	ឆ្នាំ ទី <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ក្នុងរបស់ខ្លួន កំពុងរបៀបបង្កើត ។ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ក្នុងរបស់ខ្លួន បានយកឱ្យជាបាន 2-3 ពាក្យ ។ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ក្នុងរបស់ខ្លួន បានយកឱ្យជាបានចំណុចការបង្កើតក្នុងរបៀបបង្កើត ។	
WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	HEAD CIR. PERCENTILE	Diet _____
<input type="checkbox"/> Review of systems	<input type="checkbox"/> Review of family history		Elimination _____
Screening: Hearing 	A		Sleep _____
Vision 			<input type="checkbox"/> Review Immunization Record <input type="checkbox"/> Lead Exposure <input type="checkbox"/> Fluoride Supplements <input type="checkbox"/> Fluoride Varnish <input type="checkbox"/> Hct/Hgb <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Dental Referral
Development: Circle area of concern			
Adaptive/Cognitive	Language/Communication		
Gross Motor	Social/Emotional	Fine Motor	
Behavior	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Mental Health	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Physical: General appearance	N A 	Chest A 	
Skin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Head	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Eyes Cover/Uncover	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Ears	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Nose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Oropharynx/Teeth	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Neck	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Nodes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Describe abnormal findings and comments.			
IMMUNIZATIONS GIVEN			
REFERRALS			
NEXT VISIT: 3 YEARS OF AGE		HEALTH PROVIDER NAME	
HEALTH PROVIDER SIGNATURE		HEALTH PROVIDER ADDRESS	

DSHS 13-684A CA (REV. 08/2004)

 SEE DICTATION

DISTRIBUTION: White - Physician Yellow - Parent/Guardian

EARLY CHILDHOOD: 2 YEARS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Early Childhood (2 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

Lead Screen

Screen children for these risk factors:

- Live in or frequently visits day care center, preschool, baby sitter's home or other structure built before 1950 that is dilapidated or being renovated.
- Come in contact with other children with known lead toxicity (i.e., blood lead 15 ug/dl).
- Live near a lead processing plant or with parents or household members who work in a lead-related occupation (e.g., battery recycling plant).

Pneumococcal Screen

Screen children for these risk factors:

- Age 2 and over with chronic illnesses specifically associated with pneumococcal disease or its complications; anatomic or functional aspernia; sickle cell disease; nephritic syndrome or chronic renal failure; cerebrospinal fluid leaks; or conditions associated with immunosuppression.

Hepatitis B Vaccine

- For children and adolescents not vaccinated against hepatitis B in infancy, begin the hepatitis B vaccine series during any childhood visit. Give the second dose at least one month after the first dose and give the third dose at least four months after the first dose and at least two months after the second dose.

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes No

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Kicks ball forward.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Removes article of clothing (not hat).</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Combines 2 words.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uses own name to refer to self. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Vocabulary of more than 50 words.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Strangers understand half child's speech. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Understands a two-step verbal command ("Pick up the toy; put it away") without gestures.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Points to 6 named body parts (nose, eyes, ears, mouth, hands, feet, tummy, hair). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stacks 4 blocks. |

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Persistent rocking, hand flapping, head banging, or toe walking.• No spontaneous two word (not echolalic) phrases.• Any loss of any language or social skills. |
|--|

Instructions for developmental milestones: At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on **any two items**, even one of the underlined items, or any of the **boxed items** (abnormal behavior at this age), refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**



ការពិនិត្យដើម្បីរក្សាសុខភាពក្នុងឲ្យលូ - បច្ចុប្បន្នរ៉ែយេះ អាយុ 2 ឆ្នាំ
WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD: 2 YEARS
(ត្រួវទោកាមគេតាមការណែនាំ EPSDT)

ផ្ទាំង

បច្ចុប្បន្នរ៉ែយេះ អាយុ 2 ឆ្នាំ

សំគាល់សំរាប់កុម្ភូស

ឈ្មោះរបស់កុម្ភូស

ទាំងអស់

ផ្ទាំងទៅណែនាំ

ប្រព័ន្ធអាស់

ឱ្យបាន

ភាគាព/ប្រជាធិបតេយ្យ/បញ្ហា/ការចាប់ផ្តើមពាណិជ្ជកម្មសុខភាពចុងក្រោយ

ថ្ងៃនេះខ្លួនបានស្នើសុំឯងដើម្បី:

ឈ្មោះ

ទី១ ទី២

កូនរបស់ខ្លួនមានរបៀបខ្លួនទៀត។

ទី៣ ទី៤

កូនរបស់ខ្លួនមានទំនាក់ទំនងដូចជាបានចូលរួមជាអង់រែង។

ទី៥ ទី៦

កូនរបស់ខ្លួនមានរបៀបខ្លួនទៀត។

ទី១ ទី២

កូនរបស់ខ្លួនមានរបៀបខ្លួនទៀត។

ទី៣ ទី៤

កូនរបស់ខ្លួនមានទំនាក់ទំនងដូចជាបានចូលរួមជាប្រធានក្នុងពាណិជ្ជកម្ម 2-3 ពាក្យ។

ទី៥ ទី៦

កូនរបស់ខ្លួនមានរបៀបខ្លួនទៀត។

ទី១-ទី៤/ឃាតី ភាគរោយ

កំណត់-សង្ឃឹមឱ្យកូន ភាគរោយ

បានរួមរាយ ភាគរោយ

 ពិនិត្យឱ្យកូនរបស់ខ្លួន ភាគរោយ ពិនិត្យឱ្យកូនរបស់ខ្លួន

ការពិនិត្យឱ្យកូនរបស់ខ្លួន:

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

សោរកូន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ការដំឡើងសោរកូន: ចូលរួមរាយកូនទៅដែលមានការចាប់ផ្តើមនាមធម្មណ៍

ការយកសំរាប់ការបានបាន/ការយកសំដើង

ការបានបាន/ការយកសំដើង

ព្រៀងដែងទៅរាជា

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ឱ្យរាយកូន

ទិន្នន័យ

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

សុខភាពតិរាយកូន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

រាយកូនទី១

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

សុវត្ថិភាព

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ក្បាល់

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

គ្រឿង តាំង/ឱ្យរាយកូន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ក្រឡូក

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ប្រុង:

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

បានដែលរាយកូនទៅដែលមានការចាប់ផ្តើមនាមធម្មណ៍

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ក

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

មិនមាន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ឈ្មោះ ឱ្យរាយកូន

ចូលរួមរាយកូនទៅដែលមានការចាប់ផ្តើមនាមធម្មណ៍។

តម្លៃបាបាយ: _____

ការបំបាត់: _____

ការអេក: _____

- ពិនិត្យឱ្យកូនរបស់ខ្លួនទៀត។ ការចូលរួមរាយកូនទៀត។
 ស្នើសុំឱ្យកូនរបស់ខ្លួនទៀត។ ស្នើសុំឱ្យកូនរបស់ខ្លួនទៀត។
 Hct/Hgb _____ (របៀប) Tb ការបង្កើតឱ្យកូនទៀត។
 ការសិក្សាដើរឯកសុខភាព: (គូលឃកត្រូវទាំងអស់ដែលបានពិភាក្សា/ដែលបានផ្តល់ស្នើសុំតាមភាពទៀត)
 ឱ្យរាយកូនទៀត។ ការចូលរួមរាយកូនទៀត។ សុវត្ថិភាព
 ការដំឡើងសោរកូន: ការពិនិត្យឱ្យកូនទៀត។ ទូទាត់ទៅការស្នើសុំ
 ការទូទាត់រួចឱ្យកូនទៀត។ ការអេកស្នើសុំ/ការកូវិត ការសំរាប់ការស្នើសុំ
 ការឱ្យកូនទៀត។ ឱ្យរាយកូនទៀត។
 ឱ្យរាយកូនទៀត: _____

ការធ្វើការពីរាយកូន/ដែលការ:

មិនមាន

សេចក្តីបញ្ហា

ការពិនិត្យឱ្យកូនទៀត: អាយុ 3 ឆ្នាំ

ឈ្មោះរបស់ឱ្យកូនទៀត

ហត្ថលេខាប់ពេទ្យដែលអាចកិច្ចសុខភាព

ការសម្រាប់ការកិច្ចសុខភាព

សុខភាពរបស់ក្នុងគម្រោចរបស់អ្នកនៅថ្ងៃយុ 2 ឆ្នាំ

ផែនការសំខាន់

រួមចុះដែលក្នុងគុណភាពសំអ្នកកំពុងដំឡូកតាមសំរាប់រាជី ភាយុ 2 ឆ្នាំនៅឯណី
3 ឆ្នាំ ។

លោតនៅមួយកន្លែង ។

ជីវិតកំណើនដែលមានការបិទ

និយាយប្រយោតដែលមាន 3 ឬ 4 ពាក្យ។

ព្រំនិងស្ម័គាក់ដោយខនុង ។

លេដិសល្បឹង "ធ្វើដូចមែននេះ" ដាមួយក្នុងក្រុមតុកតានិជ្ជកុនសត្វប្រកសាំរី។

អ្នកនឹងយកទនប់អ្នកព្រៃនកិច្ចការថ្មី។ ដោយការទិញយាយនិងលេងជាប្រយោរា។

ធើម្យកដំនួយ បោពតិមានថែមទេរត

ពេទិមាននៃការទូរការណ៍ភ្លើងដោយសុវត្ថិភាព
1-800-LOK-IT-UP (565-4887)

ការធ្វើតម្លៃក្នុងបណ្តាញប្រកបដីនិងការបញ្ចូនទៅការធ្វើតម្លៃក្នុងរដ្ឋបាល សិក្សា
ក្នុងរដ្ឋបាល សិក្សា 1-800-446-1114

កិច្ចការពារការពុល់ មជ្ឈមណ្ឌលដើរការតិចបាននៃរដ្ឋវាស្តីដឹកនាំ
1-800-732-6985 ឬ 1-800-572-0638 (ប្រជាប់ថ្មី
TTY) ។

សំរាប់ដីនូយបេអ្នកមានការខកចិត្តខាងជាមួយកុនរបស់អ្នក ទូរសព្ទប្រចាំការសំរាប់ដីនូយត្រូវរាយ 1-800-932-HOPE (4673) លេខទូរសព្ទប្រចាំការសំរាប់បាមាហានវិបត្តិនៅតាមភ័យ។

ជំនាញការរួចការខ្លួនអ្នកម័យរបស់មាតាបិតា៖ ទូរសព្ទប្រចាំការសំរាប់ដឹង
គ្រឿសវា 1-800-932-HOPE (4673) ប្រភពលំរាប់គ្រឿសាកោតាមយើង
1-888-746-9568 ចាក់អ្ននេះទិន្នន័យសហគមន៍តាមចំណុច។

ចំណាចសំខាន់ផែកសុខភាព

គើការចាក់ចូរការពារភាពបសិន្តុកមានត្រួតបង្កើនតាមពេលវេលា
ហើយបុន្ថែ? ដើម្បីចាក់ត្រួតបង្កើនហើយ វានឹងមិនត្រូវការចាក់ចូរដែម
ឡើតទេរហូតទាំងទៀតដែលបានរាយឯណ្ឌម្នាក់មតិយុទ្ធនា ។

ចុងផែលទ្វាងរបស់អ្នកទូទៅមិត្តភាពហើរព្រឹនមុខដែលមានសុខភាពព្រៃដី
កណ្តាល់ថ្មី ។ ចុងបេន្ទូយអាមេរិក្តានសុខភាព ។ ចុងព្យៀវអាមេរិក្តានជាមួយគ្នា
ជាប្រជាធារៈ ឲ្យបានព្យីកល្អប៉ុមាណ់ដែលអាមេរិក្តាន ។ ចិន TV
នៅពេលទ្វាងរបស់អ្នកទូទៅ ។

ចូរដុសដេញក្នុងបន្លំអ្នកយ៉ាងហោចណាស់ទៀតានិងក្នុងមួយថ្មជាមួយ
ម្នាំដុសដេញក្នុងលម្អានភាគីក្នុងរាយចំនួនបច្ចាប់សង្គ់ក ។ ចូរបញ្ជាក់
ថារាយទេទ្វលបាការិទ្ធិក្នុងបន្លំអ្នកដឹងឱ្យខ្លួនគឺជាមួយអ្នក ។

ចំណុចសំខាន់សំរាប់មាតាបិតា

ចិនិយាយជាមួយក្រស់អ្នកអំពីភ្លូនិលរាកំពុងធ្វើ ។ ចុះអារ៉ាស៊ីវេតោ របាយការជាមួយគ្នា ពីឱយនិងិយាយអំពីប្រភាគទេរោះ ។

ជួយកុទន់សំអ្បកទ្វាល់ដីសម្រាយជាម្នយៗលើរដ្ឋីដែលបានសកម្មភាពផ្តិច
ជាកំណើងឡាតាំង ឡើងដើរបន្ទាត់ និងលេងបិទព្យុន ។ ចូរគូល់ព្យារានវ
ឡើងលេងជាម្នយៗដើម្បីទេរិះ អូចតាមីបុងរដ្ឋី ខ្សោទណិកក្រុមនិង
ក្រុងរាល់ សកម្មប្រកសំពីខាងក្រុងជាដើម ។

អ្នកប្រព័ន្ធគាថ្មីជូនខេស់អ្នកហាត់បេរីបង្កើនកុងពេលភាពៗ ឬផ្លូវការ
ចិនទាន់ដំឡួលទេ ហួរដល់វាមានអាយុប្រព័ន្ធ 3 ឆ្នាំ ។ វានឹង
បង្ហាញថានាប់ឡួលដើម្បីបេរីបង្កើនដោយចិនទោះទេពេក និងត្រូវបំ
អគ្គទោះពេលណានាដែលវាមិនបេរីបង្កើនទេ ។

ចូរក្នុងពេលម៉ែនទូទៅស្ថិតិថ្មីប៉ុណ្ណោះ ១ ម៉ោងប្រចាំដាក់សំរាប់ក្នុង ១
ចូរម៉ែនទូទៅស្ថិតិជាមួយពួកគេ ហើយនឹងឈឺយាយអំពីកម្មិតទូទៅស្ថិតិ ១

ព័ត៌មាន

- ចូរទុកសម្បារ៖លាងសំអាតនិងចូលបងដោយចាក់សោរពួជាថ្មីនិងទូរាយកដល់ ។
 - ចូរការដែកក្រៅរបស់អ្នកជានិច្ឆ័ន់នៅពេលដើរវេទ្ទាជានិតចរាប់ ដោយខ្សែមទាំងនៅក្នុងធនធានផ្លូវការដើរ ។ ដែកកម្មិលពិភាក្សាយក្រារបស់អ្នកមុននឹងបើកចិប្បញ្ញាយ ក្រុងលោមានគ្មេងនៅពីរក្រាយក្រារ ។
 - បើអ្នកមានការពិនិត្យនៅក្នុងផ្ទះ ចូរទុកការពិនិត្យនៃដោយសុវត្ថិភាព ។ កុំច្យកក្រោមវានិងចាក់សោររាបពួជាប់ ។
 - ចូររាក់អារការពិនិត្យក្នុងធនធានបស់អ្នកនៅពេលណាបាដិលរាន់ដិតទីក បុជីទីក ។ ចូរចាំមឺនាភារានិច្ឆ័ន់ ពេលរាន់ក្នុងបុជីទីក ។
 - ចូរទុកសម្បារដិសនិងដែលកើតិចនិតតិដែក ។